

Revisión de evaluación

Objetivo

Apellido del estudiante	Nombre	Inicial	No. ID. estud.	Fecha de nac.	Fecha completac.
_____	_____	_____	_____	_____	_____

El objetivo de esta revisión es planificar:

- una evaluación inicial una reevaluación término de la calificación

Participantes

Las siguientes personas participaron en esta revisión de evaluación. Se debe adjuntar a este formulario una nota donde se constaten los demás participantes.

Estudiante (si corresponde)	Representante/designado por el distrito
Padre/madre	Maestro de educación general
Padre/madre	Maestro/proveedor de educación especial
Alguien que pueda interpretar lo que implique la instrucción tras conocer los resultados de la evaluación	Otro
(Representante de MET/Miembro potencial de MET)	Otro

Revisión de evaluación

- Revisión de datos de evaluación existentes, incluidas evaluaciones y observaciones en la sala de clases¹. Descripción:

- Revisión de observaciones hechas por el maestro y/o proveedores de servicios afines¹. Descripción:

- Revisión de evaluaciones e información proporcionadas por los padres¹. Descripción:

Sobre la base de la presente revisión, y el aporte de los padres del estudiante, identifique los datos adicionales necesarios para determinar:

- 1) Si el estudiante padece una discapacidad² o, en caso de reevaluación, si el estudiante continúa teniendo tal discapacidad³.
Describa los datos o evaluación adicionales necesarios⁴.

Apellido del estudiante _____ Nombre _____ Fecha _____

Si el IEPT determina que no se necesitan datos adicionales para determinar si el estudiante aún tiene una discapacidad, se debe especificar una razón:

- 2) El o los niveles actuales de rendimiento y necesidades educacionales del estudiante. Describa datos o evaluación adicionales necesarios⁴:

- 3) Si el estudiante necesita educación especial y/o servicios afines; o bien, en el caso de una reevaluación, si el estudiante continúa necesitando educación especial y servicios afines. Describa los datos o evaluación adicionales necesarios⁴:

- 4) Si hubiera cualquier adición o modificación a la educación especial y servicios afines para que el estudiante pueda cumplir las metas anuales mensurables establecidas en su programa IEP, y para participar, según corresponda, en el programa general de estudios. Describa los datos o evaluación adicionales necesarios⁴:

¹ La ley IDEA de 1997 requiere la revisión de la información antedicha. La descripción escrita es opcional.

² Siga los procedimientos actuales de MET para todas las evaluaciones iniciales sobre el derecho a educación especial.

³ La regla 340.1722d requiere volver a determinar la discapacidad del estudiante con la excepción de ciertas patologías.

⁴ Si no se necesitan datos o evaluación adicionales, marque "Ninguno".

Autorización de los padres

Como padre/madre, he recibido una copia de las pautas de procedimientos y comprendo que puedo solicitar una evaluación amplia relacionada con la discapacidad de mi hijo(a), y

- Autorizo** la evaluación propuesta
 No autorizo la evaluación propuesta
 Estoy **en desacuerdo** con la decisión del equipo de revisión de la evaluación en cuanto a que no se necesitan datos adicionales para determinar si mi hijo(a) aún padece una discapacidad. Solicito una evaluación para determinar si mi hijo(a) continúa siendo un(a) menor discapacitado(a).

Firma del padre/madre o apoderado: _____ Fecha: _____

Contacto con los padres

El personal profesional se puso en contacto con los padres para concertar su participación en la revisión de evaluación.

Método de contacto: _____ Por _____ Fecha _____ Resultado _____

Si no fue posible ponerse en contacto con los padres para concertar su participación, se efectuó un contacto con otra persona.

Método de contacto: _____ Por _____ Fecha _____ Resultado _____